

Задача 1.15.1.

Пациент В. 12 лет. Около 6 месяцев назад у девочки появились жалобы на постоянные, тупые, ноющие боли и чувство тяжести в правом подреберье, частую отрыжку воздухом, тошноту. Со слов мамы девочка очень любит чипсы, бутерброды, жареное, острые приправы. Девочка ведет малоподвижный образ жизни.

При клиническом обследовании состояние пациентки удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности, чистые. Слизистая полости рта бледно-розовой окраски, имеется краевая иктеричность склер. Язык влажный, незначительно обложен беловато-желтым налетом у корня. Девочка правильного телосложения, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, чистые. При пальпации живота отмечается умеренная болезненность в правом подреберье, печень не выступает из-под края реберной дуги, край печени округлый, мягкоэластической консистенции; определяются слабо положительные симптомы Кера и Ортнера. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание безболезненное. Стул со слов девочки бывает 1 раз в 2-3 дня, крутой, иногда типа «овечьего».

Общий анализ крови, общий анализ мочи без патологии.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72г/л; альбумины – 52%, глобулины: α_1 – 4%, α_2 – 8%, β – 13%, γ – 16%; ЩФ – 150ЕД/л (норма 70-140); амилаза – 60ЕД/л (норма 10-120); билирубин общий – 16 мкмоль/л, прямой – 4 мкмоль/л, непрямой – 12 мкмоль/л; холестерин – 5,5 ммоль/л.

ФЭГДС: слизистая пищевода не изменена, кардия смыкается; слизистая оболочка желудка и ДПК слабо отечна и гиперемирована; привратник смыкается, большой дуоденальный сосок не изменен.

Гистологическое исследование биоптата желудка: активность воспалительного процесса умеренная.

Бактериоскопическое исследование биоптата на Нр: в цитологических мазках обнаружен Нр.

Внутрижелудочная РН-метрия: базальная и стимулированная секреция соляной кислоты соответствуют норме.

Копрограмма: цвет – темно-коричневый; консистенция – оформленный; мышечные волокна переваренные ++, крахмал внутриклеточный ++; нейтральный жир - нет; жирные кислоты +++; слизь – нет; лейкоциты – нет; эритроциты – нет.

УЗИ органов брюшной полости:

Печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. Размеры желчного пузыря увеличены, стенки его не утолщены, в полости желчного пузыря определяется эхогенная взвесь. Поджелудочная железа нормальных размеров, эхогенность обычная. Почки нормальных размеров, эхогенность обычная. После дачи пациенту хофитола (желчегонный завтрак) объем желчного пузыря сократился на 20%.

Динамическая гепатобилисцинтиграфия: пассаж желчи по билиарному тракту замедленный.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Хронический гастродуоденит поверхностный, Нр(+), с нормальной секреторной функцией, в стадии обострения. Гипомоторная дисфункция желчного пузыря.
2. Дисфункция сфинктера Одди. Хронический гастродуоденит поверхностный, Нр(+), с нормальной секреторной функцией, в стадии обострения.